

“Metiéndonos en problemas” con el método de niveles (MOL): la habilidad terapéutica de facilitar la exploración de las experiencias.

Salgado, Matias.

Cita:

Salgado, Matias (2025). *“Metiéndonos en problemas” con el método de niveles (MOL): la habilidad terapéutica de facilitar la exploración de las experiencias. XVII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXII Jornadas de Investigación XXI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VII Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VII Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-004/555>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eNDN/VyO>

“METIÉNDONOS EN PROBLEMAS” CON EL MÉTODO DE NIVELES (MOL): LA HABILIDAD TERAPÉUTICA DE FACILITAR LA EXPLORACIÓN DE LAS EXPERIENCIAS

Salgado, Matías

Centro de Salud Mental N°1 “Dr. Hugo Rosarios”. Re:MIND. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El Método de Niveles (MOL) es un enfoque terapéutico transdiagnóstico basado en la Teoría del Control Perceptual (PCT), que sostiene que los problemas psicológicos surgen por conflictos entre objetivos importantes de la persona, lo cual impide el control flexible de sus experiencias. MOL se fundamenta en los principios de la PCT de Control, Niveles Perceptuales, Conflicto y Reorganización. En MOL, el tratamiento tiene dos objetivos: (1) facilitar una exploración profunda de los problemas del paciente y (2) explorar las “disrupciones”, es decir, cambios fugaces en el contenido de la conciencia provenientes de distintos niveles perceptuales. Según la PCT, el cambio psicológico ocurre internamente cuando la conciencia se enfoca en los niveles superiores al conflicto durante un tiempo suficiente. De este modo, el paciente puede identificar los objetivos y valores implicados en sus problemas, y desde allí realizar cambios satisfactorios. Ayudar a enfocar y redirigir la conciencia se considera la intervención más efectiva, ya que facilita la exploración de conflictos y promueve el proceso de reorganización que permite la resolución personal positiva de los problemas psicológicos.

Palabras clave

Método de niveles - Teoría control perceptual - MOL - PCT

ABSTRACT

“GETTING INTO TROUBLE” WITH THE METHOD OF LEVELS (MOL): THE THERAPEUTIC SKILL OF FACILITATING THE EXPLORATION OF EXPERIENCES

The Method of Levels (MOL) is a transdiagnostic therapeutic approach grounded in Perceptual Control Theory (PCT). PCT posits that psychological problems arise from conflicts between a person's important goals, which hinders their flexible control over experiences. MOL is based on the PCT principles of Control, Perceptual Levels, Conflict, and Reorganization. In MOL, the therapist has two main goals: (1) to facilitate a deep exploration of the patient's problems, and (2) to explore “disruptions”: fleeting changes in the content of awareness originating from different perceptual levels. According to PCT, psychological change occurs internally when consciousness is focused on the level above the conflict for a sufficient period of time. This allows the patient to identify the goals and values related to

their problems, and from that perceptual level, make satisfactory changes. Helping to sustain and to shift their awareness to higher perceptual levels is considered the most effective therapeutic intervention, as it facilitates the exploration of conflicts and promotes the reorganization process, leading to personal and positive resolution of psychological problems.

Keywords

Method of levels - MOL - Perceptual control theory - PCT

INTRODUCCIÓN

Existen muchas modalidades terapéuticas basadas en la evidencia para abordar el malestar psicológico. En los últimos tiempos, ha crecido el uso de lo que se conoce como “abordajes transdiagnósticos”. Este conjunto de enfoques se centra en los procesos que generan y/o mantienen el malestar psicológico en lugar de enfocarse únicamente en los síntomas asociados con las características distintivas de cada trastorno. Esta novedosa perspectiva ha demostrado ser especialmente eficaz para tratar cuadros con comorbilidad o cuadros que presentan resistencia al tratamiento diagnóstico-específico (Harvey et al., 2004)

Una dificultad frecuente para las personas que buscan tratamiento, es la de encontrar algún criterio para seleccionar cuál es el abordaje transdiagnóstico más adecuado para lo que les sucede. Por su parte, muchos profesionales en formación enfrentan una situación similar al elegir sus programas de entrenamiento debido a la gran cantidad de opciones disponibles. Cada abordaje tiene características que lo distinguen, tanto a nivel técnico como teórico, y también en cuanto a su soporte empírico. Estas diferencias pueden evaluarse desde lo más abstracto, como su modelo psicopatológico, hasta lo más concreto, en términos de las intervenciones prácticas y específicas que proponen para promover el cambio clínico.

En este sentido, los modelos que logran resultados efectivos con intervenciones sencillas tienden a ser los más eficientes. Además, si estos resultados se alcanzan principalmente a través del propósito y acción del consultante, el efecto terapéutico será aún mayor, ya que se disminuirá la dependencia del tratamiento, convirtiendo al consultante en el principal “arquitecto” de su propio cambio. Por lo tanto, un terapeuta no intrusivo, que actúe

más como facilitador que como guía experimentado, puede ayudar al consultante a alcanzar resultados más efectivos. Este tipo de trabajo, a su vez, debe basarse en principios terapéuticos claros, fundamentados en bases teóricas sólidas y que estén respaldados por evidencia empírica (Carey, 2005; Carey & Gullifer, 2021; Carey & Kemp, 2007; Carey & Mullan, 2007; Carey & Spratt, 2009; Funnell et al., 2021).

Actualmente, existe un abordaje que cumple con estas características: la terapia Método de Niveles (MOL). MOL es la aplicación directa de los principios de *control, conflicto, niveles perceptuales y reorganización* desarrollados por la Teoría del Control Perceptual (PCT). Para una descripción detallada de estos principios, se recomienda consultar los trabajos de Carey (2024), Carey et al. (2015), Mansell et al. (2012) y Mansell (2021). MOL tiene un amplio respaldo empírico, que sigue creciendo año tras año (Carey, 2024; Carey et al., 2015; Griffiths et al., 2019; Grzegrzolka et al., 2019; Mansell, 2020; Mansell, 2021; Mansell et al., 2012).

TEORÍA DEL CONTROL PERCEPTUAL (PCT)

La PCT explica que el funcionamiento normal de las personas consiste en controlar sus percepciones de manera que estén dentro de los estados deseados o preferencias (técnica llamadas *referencias*). Cuando las personas no pueden controlar sus experiencias, y esta incapacidad perdura en el tiempo, experimentan malestar emocional. Existen diferentes escenarios en los que nuestra capacidad de control pueda verse afectada. Sin embargo, una de las formas más habituales en que se reduce nuestra capacidad de controlar las experiencias es intentar controlar *dos objetivos contrapuestos al mismo tiempo*. Esto es lo que se conoce como *conflicto* entre objetivos, y si este conflicto se sostiene en el tiempo, disminuye la capacidad para controlar nuestras experiencias. Este conflicto, en sí mismo, no contiene una respuesta predeterminada para poder resolverse, sino que requiere que un proceso de cambio por “prueba y error” se ponga en juego allí, de modo que pueda *descubrir* una resolución novedosa (Mansell, 2021).

Cómo idea general, la PCT entiende al ser humano como un gran sistema de control que busca constantemente reducir el “error” en búsqueda de mantener la homeostasis. Es decir, las personas buscamos constantemente que las variables importantes para nosotros estén dentro de los valores de referencia. Las variables importantes pueden ir desde lo más concreto como el abrigo cuando hace frío hasta muy abstractas como la calidez de la canción que le canto a mi hijo para que se duerma. Cualquier diferencia entre lo que deseamos y lo que estamos experimentando buscará ser reducida a través de nuestras conductas. A través de la conducta controlamos lo que percibimos. El sistema pierde capacidad de control cuando sus propios objetivos entran en conflicto, ya que alcanzar uno supone no conseguir el otro y viceversa.

La PCT sostiene que el cambio psicológico ocurre de manera natural a través del proceso de reorganización. La reorganización en un proceso de cambio que trabaja cambiando la forma en que controlamos la variable en cuestión a través de la prueba y el error. Para activar este mecanismo en áreas conflictivas, es necesario redirigir y sostener la atención consciente hacia esas áreas, permitiendo que la reorganización actúe de manera efectiva. Este proceso facilita una comprensión más profunda de los objetivos personales y de los valores fundamentales de cada individuo.

Estos principios de *control, conflicto y reorganización* son conceptos con utilidad práctica directa en la clínica psicológica. Basarse en estos principios permite desarrollar un abordaje diferente a los que conocemos habitualmente (aunque guardando a la vez algunas similitudes), permitiendo ubicar al control flexible de las experiencias como el corazón del proceso terapéutico (Salgado, 2023).

EL MÉTODO DE NIVELES (MOL)

MOL es la aplicación clínica de los principios de la PCT de *control, conflicto, niveles perceptuales y reorganización*. MOL puede describirse como una herramienta terapéutica que tiene por objetivo facilitarles a las personas el proceso de redirigir su foco atencional a los niveles perceptuales superiores al conflicto para que el proceso de reorganización opere a través de la “prueba y error” allí, hasta que se encuentre una solución satisfactoria. Esta es una nueva forma de abordar la psicopatología, que, de todas maneras, como señalábamos antes, guarda semejanzas con diferentes modelos psicoterapéuticos.

En las sesiones de MOL, las personas se enfocan en sus problemas, se expresan sobre ellos y empiezan a escucharse a sí mismas, explorando áreas internas frecuentemente reservadas, ignoradas o evitadas, pero que forman parte importante del conflicto. Estas áreas, que suelen estar asociadas con sensaciones displacenteras como la culpa, la vergüenza, ira, tristeza, y otras similares, no suelen recibir la atención necesaria para poder resolver los conflictos internos de los cuales forman parte.

Cuando una persona se encuentra en conflicto, suele manifestarlo como una “lucha contra sí misma”, la sensación de estar “estancada” o atrapada en un dilema sin solución, o en intentos fallidos por autoconvencerse de actuar en contra de sus verdaderos deseos. MOL busca que las personas sostengan en su foco de la conciencia los objetivos personalmente importantes que están en juego y en oposición, facilitando luego que redirijan el foco de su conciencia en los niveles perceptuales superiores al conflicto para descubrir sus propias resoluciones (Carey, 2024). ¿Cómo es que esto se consigue? El trabajo del terapeuta es realizar preguntas basadas en la curiosidad que permitan llevar adelante los dos objetivos de MOL (1) facilitar una exploración profunda de los problemas del paciente y (2) explorar las “disrupciones”, es decir, cambios fugaces en el contenido de la

conciencia provenientes de distintos niveles perceptuales. Para realizar esto, una de las claves en MOL radica en la habilidad del terapeuta de *facilitar una exploración de las experiencias, sin filtros*.

SOSTENER Y REDIRIGIR AL FOCO DE LA CONCIENCIA

“Meterse en problemas” gráfica un poco lo que a primera vista parece sencillo, pero que en realidad conlleva un trabajo bastante sofisticado: ayudar a los pacientes a mantener el foco de conciencia en sus conflictos. Mientras hacen este trabajo de sostener la atención en sus dificultades, las personas necesitan a su vez redirigir el foco de su conciencia para conectar con las sensaciones, emociones, pensamientos y/o cualquier otro contenido mental que surja espontáneamente mientras hablan de sus problemas.

La combinación de 1) sostener el foco de la conciencia con 2) la “redirección” de la conciencia a estos materiales que surgen espontáneamente, es la “gimnasia” que los pacientes necesitan realizar para desarrollar un mayor “músculo emocional” (valga la limitada metáfora deportiva), y así resolver sus conflictos.

El rol del terapeuta no es solucionar los problemas del paciente, sino facilitar el ejercicio de sostener y redirigir la atención consciente sobre las percepciones relacionadas con el problema. Paradójicamente, cuanto menos nos ocupamos de “arreglar” los problemas del paciente (con interpretaciones, consejos, sugerencias o indicaciones), y nos concentraremos más en sostener y redirigir su foco de conciencia, más impacto terapéutico generamos. Esta no es la perspectiva a la que estamos acostumbrados en psicoterapia. Pero es algo comprobable desde la sesión número uno, y tiene clara evidencia que lo respalda. Esta *gimnasia* promueve que el consultante descubra sus propios recursos y encuentre soluciones a problemas que hasta entonces le parecían imposibles de resolver. Como terapeutas, nuestro rol es facilitar el trabajo sistemático sobre el foco de la conciencia, en lugar de posicionarnos como un “gurú”, una “autoridad intelectual” o un “solucionador” de problemas ajenos.

EXPLORANDO CON CURIOSIDAD

Ayudar a los pacientes a explorar sus problemas se trata, en otras palabras, de facilitar que “se sumerjan”, que “se metan” en sus problemas. Que no los exploren “desde afuera”, o intelectualizándolos, o como si se tratases de problemas de otros. Buscamos que el paciente pueda *sentir* el problema que está describiendo.

Es importante recordar que los pacientes no deben sentirse “forzados” con nuestras preguntas a explorar sus dificultades. Tampoco queremos “pasarnos” en cuanto a la dosis emocional que el paciente desea experimentar. Siguiendo con las metáforas deportivas, es como el ejercicio de “levantar pesas para ganar fuerza”: no queremos levantar menos peso del necesario,

pero tampoco queremos pasarnos, porque ninguna de las dos formas ayudaría a alcanzar el objetivo. ¿Cuánto peso levantar? Si seguimos al paciente de cerca, será muy fácil reconocer la dosis justa para esa sesión. Los pacientes nos dicen cuando quieren seguir adentrándose en la exploración o cuando desean detenerla, o desviarla para retomarla luego. Es importante darle ese control al paciente y cada tanto ir preguntándole si la sesión está yendo a la velocidad que desea, con la intensidad que desea, y/o con la profundidad que desea.

Considerando todo esto, la forma más efectiva y segura de trabajar con el foco de la conciencia es a través de preguntas. A veces, los terapeutas sienten que hacen poco por “simplemente hacer preguntas”. Sin embargo, realizar preguntas que permitan trabajar sistemáticamente sobre el foco de la conciencia no es una tarea para nada trivial. De hecho, es un trabajo muy sofisticado. Realizar preguntas es una forma elegante, natural y segura de facilitar que el proceso de cambio trabaje sobre “el lugar” correcto (en el nivel superior al conflicto) para propiciar cambios satisfactorios en el paciente. Por eso los pacientes muchas veces consiguen cambios sorprendentes: síntomas que han estado presente por años o décadas, se resuelven en relativamente poco tiempo. Problemas crónicos, que encuentran solución. Personas que cambian sus vidas de la manera en que desean. Como terapeuta uno no deja de sorprenderse de la capacidad que tienen las personas en cambiar si se les da este tipo de ayuda.

El terapeuta en MOL es un terapeuta muy presente en la sesión. Está siguiendo, segundo a segundo, la experiencia del paciente. Su atención no está en ninguna otra cosa. Está en el paciente. En lo que el paciente está relatando y en lo que le está pasando mientras lo está relatando. Por eso, los pacientes suelen decir: “Es la primera vez que hablo de esto con alguien”, porque nunca antes se habían sentido tan escuchados, sin ser juzgados y con tanta curiosidad, al contar sus aspectos más difíciles de sus problemas.

DE CARA AL CONFLICTO

En la sesión, a medida que la exploración avanza, es posible que en algún momento nos encontramos en un campo de batalla con un objetivo de cada lado. Un lado contra el otro. Luchando. A veces por años. Se tiran con todo: a veces está ganando un lado, a veces el otro. Pero pasa el tiempo, y la lucha no cesa.

La clave en MOL es no ponerse de un lado ni del otro. El terapeuta explora un lado. Despues el otro. Alterna el foco de la conciencia entre uno y otro lado del conflicto. Luego se queda en el medio del fuego cruzado y explora los dos lados a la vez. Los explora con el paciente, sin tomar partido, sin juzgar. El terapeuta está atento al contenido del conflicto pero parcialmente y no se “deja llevar por dicho contenido”, ya que, al mismo tiempo, y principalmente está atento al foco y redirección de la conciencia del paciente. Volviendo a la exploración del conflicto, en MOL

el terapeuta ayudará a sostener el foco atencional del paciente para que luego de explorar ambos objetivos, la conciencia trabaje conectando con los dos lados a la vez. Es un campo de batalla emocional, sucediendo en vivo, frente a nosotros. Facilitar la reorganización entonces, no requiere interpretaciones ni ninguna otra intervención más que ayudar a que el paciente “no mire para otro lado”, pero remarco, sin forzarlo, sino promoviendo la exploración. Ahí está la habilidad del terapeuta: facilitar que el paciente pueda explorar todas las percepciones que están conectadas con el conflicto y así poder subir de nivel.

Lo importante necesita atención. Nosotros ayudamos a los pacientes a prestar atención a lo que les resulta importante. ¿Pero qué es lo importante? Es el paciente quien tiene que llegar a percibir qué es lo importante para sí, a través de la exploración. El proceso interno que genera cambios necesita saber “¿dónde hay que empezar a mover fichas y probar formas nuevas de vivir las cosas?”. Y ¿Cómo lo sabe? En la sesión, es el foco de la conciencia quien se lo dice. En donde esté enfocada la atención consciente allí estará operando la reorganización. La exploración va a permitir que la conciencia se enfoque en los objetivos más importantes y globales de las personas, para que los cambios se orienten entonces desde allí.

El terapeuta cultiva la tranquilidad de no saber: no anticipar cuál es el problema, no intentar formularlo, no definir qué es importante, ni tampoco cómo se resolverá el conflicto. Esa tranquilidad nace de la confianza en que, al sostener y redirigir la atención consciente al nivel superior al conflicto, los consultantes hallarán rutas para reorientar sus vidas.

CONCLUSIONES

MOL representa una forma innovadora de facilitar procesos de cambio terapéutico desde los principios de control, conflicto, y reorganización. Al fundamentarse en los principios de la PCT, ofrece un modelo preciso para comprender el malestar psicológico como una pérdida de control generada por conflictos internos, crónicos, no resueltos.

Más que ofrecer respuestas, MOL propone un trabajo sistemático sobre el foco de la conciencia. Esta práctica clínica, sencilla en apariencia, pero sofisticada en sus efectos, permite al consultante conectarse con sus recursos internos para descubrir soluciones satisfactorias a problemas que, hasta hoy, parecían irresolubles.

MOL ofrece un abordaje respetuoso, flexible y efectivo, que confía en la capacidad inherente de las personas para cambiar y mejorar. Su enfoque dirigido por el paciente, su énfasis en la experiencia presente y su precisión basada en los principios de la PCT lo convierten en una herramienta valiosa para la clínica contemporánea. Promover que los consultantes se conviertan en exploradores activos de su mundo interno no solo favorece el alivio del malestar, sino que fortalece su sentido de agencia y les permite recuperar el control de sus vidas desde un lugar más personal, auténtico y duradero.

BIBLIOGRAFÍA

- Carey, T. A. (2005). Can patients specify treatment parameters? *Clinical Psychology and Psychotherapy. An International Journal of Theory and Practice*, 12(4). 326-335.
- Carey, T. A. (2024). Método de Niveles (MOL). Cómo hacer psicoterapia sin interponerse en el camino (M. Salgado, Trad.; 2º ed.). Living Control Systems Publishing. (Trabajo original publicado en 2006)
- Carey, Timothy A., & Gullifer, J. (2021). Maintaining control: The importance of self-care to effective and enduring mental health service provision. In *Handbook of Rural, Remote, and very Remote Mental Health* (pp. 491-510). Springer Singapore.
- Carey, T. A., & Kemp, K. (2007). Self-selecting first appointments: A replication and consideration of the implications for patient-centred care. *Clinical Psychology Forum*, 178, 33-36.
- Carey, T. A., & Mullan, E. (2007). The self-selecting first appointments: A replication and consideration of the implications for patient-centred care. *Clinical Psychology Forum*, 178, 33-36.
- Carey, T. A., Mansell, W., & Tai, S. (2015). *Principles-Based Counselling and Psychotherapy: A Method of Levels approach*. Routledge.
- Carey, T. A., & Spratt, J. (2009). The experience of control: An investigation of self-organization in counselling. *Journal of Constructivist Psychology*, 22(4), 305-326.
- Funnel, A., Tai, S. J., Mansell, W., & Carey, T. A. (2021). What is the effect of Method of Levels therapy on psychological distress? A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 30(2), 241-262.
- Griffiths, R., Mansell, W., Carey, T. A., Edge, D., Emsley, R., & Tai, S. J. (2019). Method of levels therapy for first-episode psychosis: The feasibility randomized controlled Next Level trial. *Journal of Clinical Psychology*, 75(10), 1756-1769. <https://doi.org/10.1002/jclp.22820>.
- Grzegrzolka, J., McEvoy, P., & Mansell, W. (2019). Use of the method of levels therapy as a low-intensity intervention to work with people experiencing sleep difficulties. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 33(2), 140-156. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.33.2.140>.
- Harvey, A., Watkins, E., Mansell, W., & Shafran, R. (2004). *Cognitive Behavioural Processes across Psychological Disorders: A transdiagnostic approach to research and treatment*. Oxford University Press.
- Mansell, W. (2020). *The interdisciplinary handbook of perceptual control theory: Living control systems IV*. Academic Press.
- Mansell, Warren. (2021). The perceptual control model of psychopathology. *Current Opinion in Psychology*, 41, 15-20. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.01.008>.
- Mansell, W., Carey, T. A., & Tai, S. J. (2012). A transdiagnostic approach to CBT using method of levels therapy: Distinctive features. Routledge.
- Salgado, M. E. (2023). Introducción al abordaje transdiagnóstico “método de niveles” (MOL). *Aplicaciones en población hispanoparlante. Clínica Contemporánea*, 14(3), Artículo e19. <https://doi.org/10.5093/cc2023a15>